

LAMPIRAN

Lampiran 1.

Surat Ijin Penelitian Provinsi



பெரிநாடு பரவல் அமைச்சு
PEMERINTAH PROVINSI BALI
இலங்கை மாவட்ட அமைச்சு
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
செவ்வழி - கிண்பூசு (பெரிநாடு) அமைச்சு
JALAN RAYA PUPUTAN NITI MANDALA (80235), TELEPON (0361)243804
WEBSITE: www.dpmtsp.baliprov.go.id, Email: dpmtsp@baliprov.go.id

Nomor : B.30.070/558.E/IZIN-C/DPMTSP
Lampiran

Lampiran : -

Hal : Surat Keterangan Penelitian /
Rekomendasi Penelitian

Bali, 22 Februari 2022

Kepada

Yth. Bupati Klungkung

cq. Kepala DPMTSP Kabupaten Klungkung
di -

Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 63 Tahun 2019 tanggal 31 Desember 2019 Tentang Standar Pelayanan Perizinan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari Poltekkes Kemenkes Denpasar Nomor PP.02.01/031/0188/2022, tanggal 18 Februari 2022, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : LUH KOMANG BUDI AYU RASINTA DEWI

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : DUSUN TANGKAS, DESA GELGEL, KABUPATEN KLUNGKUNG

Judul/bidang : PERILAKU MAKAN, ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DAN STATUS GIZI PADA SISWI DI SMA NEGERI 2 SEMARAPURA

Lokasi Penelitian : SMA NEGERI 2 SEMARAPURA

Jumlah Peserta : 1 Orang

Lama Penelitian : 2 Bulan (23 Maret 2022 - 30 April 2022)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang.
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Surat Keterangan Penelitian / Rekomendasi Penelitian agar ditujukan kepada instansi pemohon.

**IZIN INI DIKENAKAN
TARIF RP 0,-**



Ditandatangani secara elektronik oleh :

a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS

Anak Agung Ngurah Oka Sutha Diana
NIP. 19631022 199108 1 001

Tembusan kepada Yth

1. Gubernur Bali Sebagai Laporan
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali di Denpasar
3. Yang Bersangkutan



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR.E

Lampiran 2.

Surat Ijin Penelitian Kabupaten



PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
JL. R.A. KARTINI NO. 33 SEMARAPURA TELP. (0366) 23969
E-Mail : pmptsp.kabklungkung@gmail.com

SURAT KEPUTUSAN
NOMOR : 503/063/RP/DFMPTSP/2022

TENTANG :

REKOMENDASI

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018, tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
2. Surat Rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : B.30.070/558.E/IZIN-C/DPMPTSP, tanggal 22 Februari 2022.

MEMBERIKAN REKOMENDASI

Kepada :

Nama Pemohon : Luh Komang Budi Ayu Rasinta Dewi
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Dusun Tangkas Desa Gelgel
Judul Penelitian : PERILAKU MAKAN, ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DAN STATUS GIZI PADA SISWI DI SMA NEGERI 2 SEMARAPURA
Jumlah Anggota : 1 orang
Lokasi Kegiatan : SMA N 2 Semarapura
Lama Kegiatan : 2 Bulan (23 Maret 2022 - 30 April 2022)

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada pejabat yang ditunjuk.
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan Bidang Judul Kegiatan dimaksud. Apabila melanggar ketentuan, ijin yang diberikan akan dicabut dan harus menghentikan segala kegiatannya.
- Mentaati semua ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat/aturan-aturan yang berlaku di lingkungan lokasi penelitian.
- Apabila masa berlaku ijin ini telah berakhir sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan permohonan ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- Menyerahkan 2 (dua) buah hasil kegiatan kepada Pemerintah Kabupaten Klungkung melalui Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Klungkung.



Ditetapkan di : Semarapura
Pada Tanggal : 5 April 2022

An. Bupati Klungkung :
Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Klungkung,

Dr. I Made Sudiarkajaya, S.P., M.A. Bupati Klungkung
Jl. Pahlawan Sakti No. 100, S.P. MM
Telp. (0366) 23969

Dr. I Made Sudiarkajaya, S.I.P., MM
NIP. 19720412 199101 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

- Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali
- Kepala Dinas Pendidikan dan Olah raga Kabupaten Klungkung, um dan mohon pengawasannya
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Klungkung, um dan mohon pengawasannya
- Camat Klungkung um dan mohon pengawasannya
- Kapolsek Klungkung um dan mohon pengawasannya
- Danramil Klungkung um dan mohon pengawasannya
- Kepala SMA NEGERI 2 SEMARAPURA um dan mohon pengawasannya

Lampiran 3.

Persetujuan Etik / Ethical Approval



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Alamat : Jl. Sanitasi No 1 Sidakarya Denpasar Selatan
Telp : (0361) 710447 Faximili : (0361) 710448
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id



PERSETUJUAN ETIK / ETHICAL APPROVAL

Nomor : LB.02.03/EA/KEPK/ 0104 /2022

Yang bertandatangan di bawah ini Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Denpasar, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

Perilaku Makan, Asupan Zat Gizi Makro Dan Status Gizi Pada Siswi Di SMA Negeri 2 Semarang

yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama :

Luh Komang Budi Ayu Rasinta Dewi

LAIK ETIK. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa maksimum selama 1 (satu) tahun

Pada akhir penelitian, peneliti menyerahkan laporan akhir kepada KEPK-Poltekkes Denpasar. Dalam pelaksanaan penelitian, jika ada perubahan dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kaji etik penelitian (amandemen protokol)

Denpasar, 29 Maret 2022

Ketua,



Dr. Ni Komang Yuni Ratnyani, S.Si.T., M.Kes

Lampiran 4.

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(*INFORMED CONSENT*)

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikuteertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Perilaku Makan, Asupan Zat Gizi Makro Dan Status Gizi Pada Siswi Di SMA Negeri 2 Semarang.
Peneliti Utama	Luh Komang Budi Ayu Rasinta Dewi
Institusi	Poltekkes Denpasar Jurusan Gizi
Lokasi Penelitian	SMA Negeri 2 Semarang
Sumber pendanaan	Pribadi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Perilaku Makan, Asupan Zat Gizi Makro Dan Status Gizi Pada Siswi Di SMA Negeri 2 Semarang. Jumlah peserta sebanyak 75 orang dengan syaratnya, kriteria inklusi yaitu:

- a. Siswi tersebut memang benar siswa SMA Negeri 2 Semarang.
- b. Berjenis kelamin perempuan.
- c. Siswi tersebut berusia 15-18 tahun dan dalam kondisi sehat.
- d. Bersedia menjadi siswi dengan menandatangani *inform consent*.

Sedangkan, kriteria eksklusi yaitu siswi dalam keadaan sakit dan siswi tidak bersedia untuk diwawancarai.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data

peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika setuju untuk menjadi pesert peneltian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali’ setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembngan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitia, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Luh Komang Budi Ayu Rasinta Dewi **dengan no HP 081917319530**.

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta *penelitian/Wali**.

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali,

Tanda Tangan dan Nama

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanggal (wajib diisi): / /

Peneliti

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/tidak dapat bicara atau buta
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/tidak dapat bicara atau buta
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan :

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi :

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela

Nama dan Tanda tangan saksi

Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)

* Coret yang tidak perlu

Lampiran 5.

Perhitungan Besar Sampel Masing-masing Kelas

Untuk sampel masing – masing kelas ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n_1 = \frac{N_1}{N} \times n$$

Keterangan:

n_1 = Besar sampel tiap kelas yang diteliti

N_1 = Jumlah populasi kelas yang diteliti

N = Jumlah populasi target dari sekolah yang diteliti

n = Besar sampel yang diteliti

$$\text{XI MIPA 1} = \frac{20}{215} \times 75 = 7$$

$$\text{XI MIPA 2} = \frac{24}{215} \times 75 = 8$$

$$\text{XI MIPA 3} = \frac{26}{215} \times 75 = 9$$

$$\text{XI MIPA 4} = \frac{26}{215} \times 75 = 9$$

$$\text{XI MIPA 5} = \frac{22}{215} \times 75 = 8$$

$$\text{XI MIPA 6} = \frac{22}{215} \times 75 = 8$$

$$\text{XI MIPA 7} = \frac{16}{215} \times 75 = 6$$

$$\text{XI IPS 1} = \frac{18}{215} \times 75 = 6$$

$$\text{XI IPS 2} = \frac{16}{215} \times 75 = 6$$

$$\text{XI BB 1} = \frac{15}{215} \times 75 = 5$$

$$\text{XI BB 2} = \frac{10}{215} \times 75 = 3$$

Lampiran 6.

FORM KONSUMSI SISWI

Kode Sampel :

Nama :

Form : Recall 2x24 jam

Hari Ke-/Tgl : / tgl bln thn

Waktu Makan	Nama Hidangan	Bahan	Banyaknya	
			Jumlah Makan URT	Gram

Enumerator :

Lampiran 7.

**KUISIONER PENELITIAN
PERILAKU MAKAN, ASUPAN ZAT GIZI MAKRO
DAN STATUS GIZI PADA SISWI DI SMA NEGERI 2 SEMARAPURA**

A. Identitas Siswi

Kode Siswi	<input type="text"/> <input type="text"/>
Nama	<input type="text"/>
Tanggal lahir	<input type="text"/>
Alamat	<input type="text"/>

B. Data Antropometri dan Status Gizi

Berat Badan	<input type="text"/> Kg
Tinggi Badan	<input type="text"/> Cm
Umur	<input type="text"/>
Status Gizi	<input type="text"/>

C. Kuisioner Pengetahuan Terkait Zat Gizi Makro

Kode Siswi :

Nama :

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan teliti, jika ada pernyataan yang kurang jelas tanyakanlah.
2. Berilah tanda check list (√) pada salah satu kolom yang berisikan pernyataan yang paling sesuai dengan pendapatmu.

Pengetahuan Remaja			
No	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	Status gizi adalah keseimbangan antara asupan dengan kebutuhan.		
2	Konsumsi kurang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang.		
3	Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi.		
4	Mengonsumsi makanan beragam, bergizi dan berimbang baik untuk penderita gizi buruk.		
5	Fungsi makanan bagi tubuh yaitu sebagai zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur.		
6	Protein merupakan salah satu sumber energi.		
7	Salah satu zat gizi makro adalah karbohidrat.		
8	Perilaku makan adalah keadaan yang menggambarkan perilaku seseorang terhadap pola makan.		
9	Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku makan.		
10	Media/periklanan merupakan alat bantu untuk mengetahui mengenai makanan yang baik dan tidak.		

D. Kusioner Sikap Terkait Zat Gizi Makro

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan teliti, jika ada pernyataan yang kurang jelas tanyakanlah.
2. Berilah tanda check list (√) pada salah satu kolom yang berisikan pernyataan yang paling sesuai dengan pendapatmu.

Sikap Remaja						
No	Pernyataan	SS	S	KS	TS	STS
1	Saya mengonsumsi makanan dengan pola makan gizi seimbang.					
2	Saya rutin memantau berat badan dan mengukur tinggi badan.					
3	Saya perlu melakukan aktivitas fisik yang rutin untuk menjaga keseimbangan tubuh.					
4	Saya perlu mengonsumsi sayur dan buah.					
5	Saya perlu melakukan pengukuran lingkaran lengan atas untuk mengetahui apakah berisiko atau tidak mengalami KEK.					
6	Saya wajib mengonsumsi makanan sumber zat gizi makro dan mikro.					
7	Saya perlu memperhatikan pola makan untuk menjaga kesehatan tubuh					
8	Saya perlu mengetahui faktor penyebab terjadinya masalah gizi.					
9	Saya perlu mengetahui dampak jika mengalami masalah gizi.					
10	Saya wajib mengetahui cara mencegah masalah gizi.					

Ket : SS = Sangat setuju, S = Setuju, KS = Kurang setuju, TS = Tidak setuju, STS = Sangat tidak setuju.

E. Kuisioner Praktek Terkait Zat Gizi Makro

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan teliti, jika ada pernyataan yang kurang jelas tanyakanlah.
2. Berilah tanda check list (√) pada salah satu kolom yang berisikan pernyataan yang paling sesuai dengan pendapatmu.

Tindakan Remaja			
No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya makan utama 3x sehari dengan menu seimbang.		
2	Saya minum air putih sebanyak 8 gelas/hari.		
3	Makanan utama yang saya konsumsi terdiri dari nasi, lauk, nabati, sayur dan buah.		
4	Saya mengonsumsi sayur setiap hari		
5	Saya selalu sarapan pagi sebelum berangkat kesekolah.		
6	Saya mengonsumsi lauk yang mengandung protein tinggi seperti daging.		
7	Saya mengonsumsi buah setiap hari		
8	Saya suka mengonsumsi sayuran yang mengandung vitamin A seperti wortel.		
9	Saya mengonsumsi lauk nabati seperti tahu atau tempe setiap hari.		
10	Saya suka mengonsumsi makanan cepat saji.		

Lampiran 8.

Perhitungan Kebutuhan Individu Siswi

1. Menentukan IMT siswi menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{(\text{Tinggi Badan (m)})^2}$$

Setelah diperoleh hasil IMT, kemudian menghitung nilai z-score dengan menggunakan rumus:

$$\text{Z-score} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

2. Kemudian menghitung kebutuhan gizi siswi menggunakan rumus Dubois yaitu pertama menghitung BMR dengan rumus:

Perempuan

$$\text{BMR} : 0,9 \text{ kkal} \times \text{BB} \times 24 \text{ jam}$$

3. Kedua menghitung koreksi tidur dengan rumus:

$$\text{Koreksi tidur} : 0,1 \text{ kkal} \times \text{BB} \times 8 \text{ jam}$$

Setelah itu hasil perhitungan BMR dikurangi dengan hasil perhitungan koreksi tidur.

4. Ketiga menghitung Aktivitas Fisik dengan rumus:

$$\text{Aktivitas fisik} : 75\% \times \text{hasil pengurangan BMR dengan koreksi tidur}$$

Setelah didapatkan hasil kemudian dijumlahkan.

Tabel aktivitas fisik

No	Aktivitas Fisik	Rentang
1	Bedrest	10%
2	Sangat ringan	30%
3	Ringan	50%
4	Sedang	75%
5	Berat	100%

5. Keempat menghitung SDA dengan rumus:

$$\text{SDA} : 10\% \times \text{hasil penjumlahan aktivitas fisik}$$

Setelah itu dijumlahkan hasil akhirnya sehingga mendapatkan kebutuhan energi total.

6. Kemudian menghitung kebutuhan protein, lemak dan karbohidrat menggunakan rumus:

$$\text{Protein} : 15\% \times \text{kebutuhan energi} / 4$$

$$\text{Lemak} : 20\% \times \text{kebutuhan energi} / 9$$

$$\text{Karbohidrat} : 65\% \times \text{kebutuhan energi} / 4$$

Contoh 1 Kasus

BB : 50 kg

TB : 157,8 cm

IMT : 20,08

Z-score : $\frac{20,08 - 21,0}{2,6}$

2,6

: -0,354 (Gizi Baik)

Menghitung Kebutuhan Energi Total menggunakan rumus Duboa:

$$\text{BMR} : 0,9 \text{ kkal} \times 50 \text{ kg} \times 24 \text{ jam} = 1.080$$

$$\text{Koreksi tidur} : 0,1 \text{ kkal} \times 50 \text{ kg} \times 8 \text{ jam} = \underline{40} -$$

1.040

$$\text{Aktivitas fisik} : 75\% \times 1.040 = \underline{780} +$$

1.820

$$\text{SDA} : 10\% \times 1.820 = \underline{182} +$$

= 2.002 kkal

Menghitung kebutuhan Protein, lemak dan Karbohidrat

$$\text{Protein} : \frac{15\% \times 2.002}{4}$$

$$: 75,07 \text{ gram}$$

$$\text{Lemak} : \frac{20\% \times 2.002}{9}$$

$$9$$

Karbohidrat : 44,48 gram
: $\frac{65\% \times 2.002}{4}$
: 325,32 gram

Lampiran 9

Hasil Uji Analisis

Hasil Uji Normalitas Kolmogrov-Smirnov			
	Statistic	n	Sig.
Asupan Energi	0,139	75	0,001
Asupan Protein	0,101	75	0,024
Asupan Lemak	0,080	75	0,200
Asupan Karbohidrat	0,124	75	0,006
Pengetahuan	0,367	75	0,000
Sikap	0,123	75	0,007
Praktek	0,180	75	0,000
Status Gizi	0,076	75	0,200

Hasil Uji Korelasi Spearman				
Hubungan Antar Variabel	n	Koeff	Sig.	Ket
Asupan Energi dan Status Gizi	75	0,237	0,040	Berkorelasi
Asupan Protein dan Status Gizi	75	0,242	0,037	Berkorelasi
Asupan Karbohidrat dan Status Gizi	75	0,111	0,344	Tidak Berkorelasi
Pengetahuan dan Status Gizi	75	-0,071	0,543	Tidak Berkorelasi
Sikap dan Status Gizi	75	0,071	0,544	Tidak Berkorelasi
Praktek dan Status Gizi	75	0,119	0,308	Tidak Berkorelasi

Hasil Uji Korelasi Pearson				
Hubungan Antar Variabel	n	Correlation	Sig.	Ket
Asupan Lemak dan Status Gizi	75	0,204	0,079	Tidak Berkorelasi

Lampiran 10
Dokumentasi



Penjelasan Inform Consent dan Menandatangani Inform Consent



Pengukuran Tinggi Badan, Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Lingkar Lengan Atas





Melakukan Recall Pada Siswi

Lampiran 11.

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Luh Komang Budi Ayu Rasinta Dewi
NIM : P07131221108
Program Studi : Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan
Jurusan : Gizi
Tahun akademik : 2021/2022
Alamat : Dusun Tangkas, Desa Gelgel, Klungkung
Nomor HP/Email : 081917319530/ rasintad@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

“PERILAKU MAKAN, ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DAN STATUS GIZI PADA SISWI DI SMA NEGERI 2 SEMARAPURA”

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan, diadopsi, dimodifikasi, dikembangkan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 20 Juni 2022

Yang menyatakan,



Luh Komang Budi Ayu Rasinta Dewi
NIM. P07131221108